

**JULIANY HELENA TAVARES DA SILVA**

**PERSPECTIVAS DE INCLUSÃO DE ALUNOS COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO ENSINO  
REGULAR**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E DA NATUREZA  
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

João Pessoa

2019

**JULIANY HELENA TAVARES DA SILVA**

**PERSPECTIVAS DE INCLUSÃO DE ALUNOS COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO ENSINO  
REGULAR**

Monografia apresentada ao Curso de Ciências  
Biológicas (Trabalho Acadêmico de conclusão  
de Curso), como requisito parcial à obtenção do  
grau de Licenciado em Ciências Biológicas da  
Universidade Federal da Paraíba.

Nome do Orientador: Dr. Pedro Jusselino Filho

João Pessoa

2019

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

S586p Silva, Juliany Helena Tavares da.

Perspectivas de Inclusão de Alunos com Transtorno do Espectro Autista no Ensino Regular / Juliany Helena Tavares da Silva. - João Pessoa, 2019.  
52 f.

Orientação: Pedro Jusselino Filho.  
Monografia (Graduação) - UFPB/CCEN.

1. Inclusão. 2. Transtorno do Espectro Autista. 3. Ensino Regular. I. Jusselino Filho, Pedro. II. Título.

UFPB/CCEN

**JULIANY HELENA TAVARES DA SILVA**

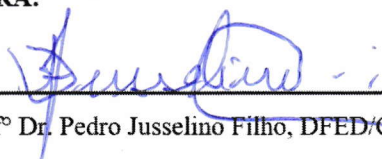
**PERSPECTIVAS DE INCLUSÃO DE ALUNOS COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO ENSINO  
REGULAR**

Monografia apresentada ao Curso de Ciências  
Biológicas, como requisito parcial à obtenção  
do grau de Licenciado em Ciências Biológicas  
da Universidade Federal da Paraíba.

Data: 14/05/2019

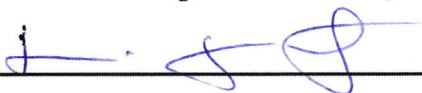
Resultado: Aprovado

**BANCA EXAMINADORA:**

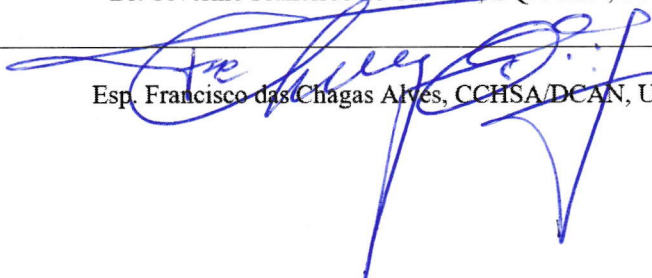


Prof<sup>o</sup> Dr. Pedro Jusselino Filho, DFED/CE, UFPB

Prof<sup>o</sup> Dr. Jorge Chaves Cordeiro, DMTE/CE, UFPB



Dr. Severino Francisco de Oliveira, DQ/CCEN, UFPB



Esp. Francisco das Chagas Alves, CCHSA/DCAN, UFPB

## **RESUMO**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um tema ainda pouco compreendido e abordado, principalmente no âmbito educacional. Entretanto, é um assunto que vem ganhando cada vez mais popularidade e destaque no mundo inteiro, tendo em vista o aumento alarmante de casos diagnosticados e os crescentes debates sobre inclusão. O objetivo do presente trabalho é realizar um levantamento teórico sobre o TEA e suas implicações no âmbito educacional, a fim de fornecer subsídios para que profissionais da educação possam melhor compreender o transtorno, possibilitando práticas inclusivas mais eficazes. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, na qual os dados serão obtidos por meio de leitura crítica, interpretação e posterior reflexão acerca das informações colhidas. Os estudos revelaram uma carência significativa na literatura no que se refere à educação no ensino regular de indivíduos com TEA, principalmente de adolescentes e adultos. Observou-se também que muitas conquistas e direitos foram obtidos nos últimos anos a fim de favorecer pessoas com deficiência e transtornos globais do desenvolvimento; porém, alguns deles contribuem para acentuar ainda mais as desigualdades e não parecem tão eficazes na prática. Foi enfatizada a necessidade de flexibilização curricular, adequação do ambiente e adoção de um ensino estruturado e individualizado para atender às necessidades de alunos com TEA. Algo que é também essencial é a preparação de professores do ensino regular, um trabalho multidisciplinar, e o rompimento com rótulos e estigmas sociais impostos a esse grupo. O indivíduo com TEA precisa ser visto como ser humano complexo e com capacidades a serem desenvolvidas, não devendo ser resumido a um diagnóstico.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista, Educação, Inclusão, Ensino Regular.

## **ABSTRACT**

Autism Spectrum Disorder is a subject that is still poorly understood and addressed, especially in the educational field. However, it is a subject that is gaining increasing popularity and prominence worldwide, in view of the alarming increase in diagnosed cases and the growing debates about inclusion. The aim of the present study is to carry out a theoretical study about TEA and its educational implications in order to provide support for educational professionals to better understand the disorder, enabling more effective inclusive practices. It is a bibliographical research, in which the data will be obtained by means of critical reading, interpretation and later reflection on the information collected. The studies revealed a significant lack in the literature regarding education in the regular education of individuals with ASD, mainly adolescents and adults. It was also noted that many achievements and rights have been gained in recent years in order to favor people with disabilities and global developmental disorders; however, some of them contribute to further accentuate inequalities and do not seem so effective in practice. It was emphasized the need for curricular flexibilization, adaptation of the environment and adoption of a structured and individualized education to meet the needs of students with ASD. Something that is also essential is the preparation of teachers of regular education, a multidisciplinary work and the disruption with labels and social stigmas imposed on this group. The individual with ASD needs to be seen as a complex human being with capabilities to be developed and should not be summarized to a diagnosis.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder, Education, Inclusion, Regular Education.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABA – Applied Behavior Analysis

AEE – Atendimento Educacional Especializado

CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

CDC – Center for Disease Control and Prevention (Centro de Controle e Prevenção de Doenças)

DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LDBEN – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MEC – Ministério da Educação

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PEP-R – Psychoeducational Profile Revised

TEA – Transtorno do Espectro Autista

TEACCH – Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children

TGD – Transtorno Global do Desenvolvimento

TID – Transtorno Invasivo do Desenvolvimento

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	7
2. OBJETIVOS.....	10
2.1 OBJETIVO GERAL .....	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	10
3. JUSTIFICATIVA .....	10
4. MATERIAL E MÉTODOS.....	11
5. CONTEXTO HISTÓRICO DO TEA.....	13
5.1 ENTENDENDO O TEA .....	15
5.1.1 Manifestações .....	15
5.1.2 Possíveis Causas.....	17
5.1.3 Diagnóstico e Tratamento .....	19
5.1.4 Incidência .....	24
5.2 PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO .....	25
5.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCLUSÃO.....	26
5.4 O TEA NO CONTEXTO ESCOLAR.....	32
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	34
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	40
8. REFERÊNCIAS .....	42
ANEXOS 1 .....	47
ANEXOS 2.....	48



## 1. INTRODUÇÃO

O indivíduo diagnosticado dentro do espectro autista, bem como apresentando qualquer um dos demais transtornos globais do desenvolvimento, é rotulado, principalmente dentro do contexto escolar, com toda a representação que o próprio conceito do autismo carrega sobre si. Dessa forma, o aluno é visto como estranho, alguém incapaz de estabelecer relacionamentos com outros e de se comunicar, manifestando comportamentos estereotipados aversivos. Essa visão limitada e amplamente difundida socialmente acerca do transtorno, faz com que pessoas leigas e até mesmo profissionais da saúde e da educação tenham uma imagem de profunda incapacidade em relação à pessoa com TEA. Tal concepção arcaica remonta a um passado não muito distante, no qual os estudos relacionados ao tema ainda eram bastante insuficientes e as pessoas apenas reproduziam aquilo que ouviam falar. Entretanto, muitos esforços estão sendo realizados por pais, ativistas, profissionais da educação e da saúde, com o objetivo de mudar esse modo de pensar retrógrado e encarar os indivíduos com TEA de uma forma mais realista, possibilitando ajudá-los a alcançar o máximo de seu potencial.

Historicamente, a responsabilidade da educação dos alunos autistas recaía sobre instituições especializadas em educação especial. As intervenções se baseavam em um modelo clínico médico e eram centradas nas deficiências do aluno, com o objetivo de corrigir ou ao menos amenizar os déficits apresentados. A imagem do autista ficava totalmente dependente de seu diagnóstico e determinava uma incapacidade de aprendizagem e desenvolvimento (VASQUES, 2003).

Em meados da década de 70, os serviços especializados passaram a ter um papel social bastante significativo, com base na ideia de que as pessoas com características diferentes deveriam gozar do direito de ter convívio social com os demais, mas com a ressalva de que fossem previamente preparadas para tal (MENDES, 2002). Embasada nesse pensamento, a sociedade estabeleceu que o lugar dos autistas deveria ser em espaços clínicos especializados, com mediações baseadas no modelo comportamental. Com o passar dos anos, por volta da segunda metade da década de 80, os sujeitos que apresentam necessidades especiais conquistaram um espaço na educação regular, direito assegurado através da legislação vigente.

A Declaração de Jomtiem (1990) e a Declaração de Salamanca (1994), que abordam princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais, fizeram com que as perspectivas de uma educação inclusiva começassem a ganhar notoriedade pública, principalmente mediante à proposta de uma “escola para todos”, reconhecendo que é normal a existência de diferenças entre os seres, mas considerando que as instituições escolares têm contribuído gravemente para evidenciar e exacerbar as desigualdades, o que torna necessária

uma reestruturação do sistema educacional, a fim de promover uma educação mais equalizada e de qualidade (MENDES, 2002). Para que isso seja possível, é importante que as escolas regulares rompam com o modelo tradicional classificatório, que determina previamente as possibilidades de aprendizagem dos alunos de acordo com as suas supostas limitações (VASQUES, 2009). O processo de inclusão prevê a interação entre os seres, compartilhando de suas mais diversas singularidades, vivenciando experiências coletivas e aprendendo a respeitar e aceitar as diferenças; o que não ocorre em locais de atendimento individualizado. O ideal, segundo Cruz (2009), seria unir as duas perspectivas: o ensino regular e o atendimento individualizado, uma parceria institucional com foco nas necessidades do sujeito.

Apesar dos avanços na questão da inclusão, ainda existem algumas barreiras a superar. Primeiro, ainda não há um consenso sobre que local é o mais adequado para a escolarização de aprendentes com TEA, tendo em vista a complexidade e diversidade de condições que podem ser encontradas dentro do espectro. Sendo assim, torna-se inviável propor e estabelecer estratégias educacionais padronizadas que possam contemplar todos os casos de autismo (VASQUES, 2008). Surgem então alguns questionamentos importantes que merecem atenção imediata. Será que excluir esses alunos do ensino regular e privá-los do contato social com outros jovens seria a solução mais adequada? Seus interesses são restritos apenas por uma limitação biológica ou pela privação do contato com novas experiências? Os que estão dentro do espectro autista não estão dispostos a se relacionar com outros ou apenas não sabem como fazer isso de forma funcional?

Parar para pensar nessas questões importantes pode nos ajudar a ter uma visão mais holística sobre o assunto e encará-lo à parte de suposições ou preconceitos difundidos socialmente. Vygotski (1998) defende que as trocas de relações entre os seres constitui o sujeito e potencializa o seu desenvolvimento, estabelecendo um processo de significação da sua presença no mundo. Isso não é diferente no caso de indivíduos com TEA. A interação com outros favorece o desenvolvimento de suas potencialidades e favorece a obtenção de experiências estimulantes que irão auxiliar em seu desenvolvimento. Mas para que esse processo seja uma via de mão dupla e contribua com o desenvolvimento de autistas e também dos considerados neurotípicos, é necessário avaliar não só como o autista se relaciona com os demais, mas como os demais se relacionam com o autista. Para tanto, torna-se fundamental a utilização do espaço escolar como uma espécie de laboratório social, no qual os aprendentes poderão utilizar-se da coletividade para construir seu próprio conhecimento e desenvolver novas habilidades.

Sabe-se que uma criança ou adolescente com TEA, muitas vezes, precisam de um acompanhamento multidisciplinar que envolve profissionais de diversas áreas (pedagogia,

psicopedagogia, terapia ocupacional, psicologia, fonoaudiologia, psiquiatria, entre outros), sendo que cada um deles desenvolve um trabalho com uma abordagem diferente em relação ao seu paciente ou aprendente. No entanto, é importante ressaltar que faz-se necessária a existência de um constante diálogo entre esses profissionais, a fim de que todos possam contribuir de forma equivalente com o desenvolvimento das potencialidades do indivíduo com TEA.

Por isso, é importante que haja uma interação constante entre a equipe discente, docente e institucional da escola, juntamente com os demais profissionais que acompanham a criança ou o adolescente com TEA, a fim de que esse trabalho integrado possibilite uma aprendizagem significativa ao indivíduo e proporcione uma inclusão de qualidade. No entanto, a prática da inclusão não é algo simples de se implementar, muito pelo contrário. Exige esforço e cooperação de todas as partes envolvidas. Devido a esse fato, surgem alguns obstáculos que se interpõem às práticas inclusivas. As maiores barreiras encontradas durante o processo de ensino de crianças e adolescentes com TEA estão ligadas a como lidar com os comportamentos considerados “inapropriados”, com a dificuldade de comunicação desses indivíduos e a falta de conhecimento acerca desse transtorno. Outro empecilho relevante tem a ver com a qualificação profissional dos educadores (CRUZ, 2009). Muitos não possuem uma formação que os prepara para lidar com os desafios envolvidos no processo de educação de alunos dentro do espectro, prevalecendo um sentimento de incapacidade e, muitas vezes, até mesmo de negligência por parte da classe docente. O despreparo e a falta de informação abrem espaço para uma postura apática, desencantada e isenta da responsabilidade que lhes cabe como educadores.

Além das dificuldades citadas, algo que também pode ser considerado um entrave são as estratégias metodológicas e atividades realizadas em sala de aula. Muitas vezes, com o fim de fazer com que seus alunos autistas socializem com os demais, os professores propõem atividades demasiadamente simples, infantis ou fora do contexto. Isso faz com que os alunos com TEA não acompanhem o nível do conhecimento que é repassado para o resto da turma, o que perpetua as desigualdades. A flexibilização curricular é uma questão chave na prática docente, mas é também um motivo de ansiedade para os profissionais que, na maioria das vezes, não sabem como realizá-la a fim de atender às demandas de seus alunos, principalmente os que estão dentro do espectro autista.

O presente trabalho irá abordar aspectos importantes sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) no contexto escolar, referindo-se, particularmente, ao ensino regular. Foi elaborado com o intuito de realizar um estudo a fim de obter subsídios para a elaboração do Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso, referente à graduação no curso de Licenciatura Plena em Ciências Biológicas da Universidade Federal da Paraíba.

Inicialmente será realizada uma contextualização de caráter histórico acerca de como o TEA foi descrito no passado e quem foram os primeiros responsáveis pela identificação desse transtorno. Veremos também as principais descobertas e teorias que explicam o TEA, bem como suas características mais marcantes, métodos diagnósticos e tratamento.

Após compreender os aspectos básicos do TEA, passaremos a tentar entender sua relação com o ambiente educacional. Será realizada uma pesquisa a fim de elencar as principais políticas públicas adotadas para a inclusão de alunos com necessidades especiais, serão abordadas algumas estratégias educacionais que podem ser eficazes, como também serão discutidas algumas questões que ainda necessitam de respostas com relação a educação de alunos com TEA.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

O trabalho em questão tem como objetivo principal realizar um levantamento teórico sobre o TEA e suas implicações no âmbito educacional, a fim de fornecer subsídios para que profissionais da educação possam melhor compreender o transtorno, possibilitando práticas inclusivas mais eficazes.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Apresentar o contexto histórico do TEA, considerando os primeiros relatos e caracterizações iniciais do transtorno;
- Estabelecer a definição atual do TEA, abordando suas principais causas, incidência, manifestações, diagnóstico diferencial e formas de tratamento;
- Analisar as principais políticas públicas e aspectos legais mais relevantes que regem a educação inclusiva no Brasil;
- Fornecer orientações importantes sobre como deve ser realizado o trabalho docente referente aos alunos com TEA;
- Discutir sobre os principais desafios enfrentados por professores e alunos durante o processo educativo de jovens com TEA.

## **3. JUSTIFICATIVA**

O que se tem observado é que existe uma negligência durante a formação profissional, não apenas docente, mas de uma forma geral, em se abordar temas referentes à inclusão de

indivíduos com Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD), especialmente no que se refere ao TEA, transtorno que vem aumentando sua incidência e sendo cada vez mais recorrente nas escolas de ensino regular e especializado. Aliado a isso, existe o fato de que poucos estudos estão sendo realizados sobre o assunto, sendo a maior parte deles referentes a aspectos clínicos, avaliações e relações familiares. A literatura sobre autismo na educação é escassa e bastante limitada à infância, deixando de lado a educação de indivíduos com TEA na adolescência e idade adulta. Esse fato torna-se bastante alarmante quando levamos em conta que o número de crianças com autismo na escola regular está crescendo, tendo em vista o maior número de diagnósticos que estão sendo realizados e o ativismo de pais e profissionais interessados na área que lutam para que os direitos conquistados sejam colocados em prática.

Dessa forma, em breve, a demanda por profissionais capacitados a lidar com transtornos desse tipo irá aumentar bastante, não só no que se refere aos anos iniciais do ensino básico, mas também aos anos subsequentes, o que envolve a educação de adolescentes e adultos. Esses dados nos motivam a refletir sobre o rumo que as produções científicas sobre autismo estão tomando no Brasil, dada a unilateralidade e visão limitada com que o assunto tem sido abordado, deixando de considerar sua complexidade e abrangência, principalmente do ponto de vista educacional. Com isso em mente, foi desenvolvido o presente projeto que visa aumentar os conhecimentos científicos na área educacional sobre o Transtorno do Espectro Autista.

A escolha do tema surgiu devido a um interesse pessoal voltado à inclusão de pessoas consideradas diferentes pela sociedade. Visto que todos nós possuímos certas singularidades, apesar de não ser diagnosticada com qualquer tipo de transtorno do desenvolvimento, pude sentir como o sistema educacional é excludente e privilegia certos grupos em detrimento de outros. As práticas educativas são demasiadamente tradicionalistas e não favorecem o desenvolvimento de habilidades de acordo com as capacidades e tendências natas dos próprios alunos, o que dificulta uma aprendizagem significativa. Ademais, o convívio com indivíduos autistas e a participação em cursos e palestras relacionados ao TEA, aumentaram meu interesse por essa área e fizeram dela a base para este trabalho.

#### **4. MATERIAL E MÉTODOS**

O presente projeto foi elaborado com o intuito de realizar um estudo a fim de obter subsídios para a elaboração do Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso referente à graduação no curso de Licenciatura em Ciências Biológicas da Universidade Federal da Paraíba. O trabalho em questão preocupou-se em fazer um levantamento teórico sobre o TEA e suas implicações no âmbito educacional, para o aprofundamento do tema e posterior descrição

dos conhecimentos adquiridos. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, sendo realizada com base em livros, artigos científicos, publicações periódicas e sites organizacionais especializados. Nesse tipo de pesquisa o investigador não sai a campo, cabendo a ele a leitura, interpretação e posterior reflexão sobre o tema pesquisado. Para tanto, foi estabelecido um tema norteador, juntamente com uma problematização e elaboração dos objetivos. As fontes bibliográficas foram obtidas através de arquivo pessoal (livros e artigos científicos), bem como através de meios eletrônicos, usando plataformas de dados digitais como a CAPES, Google Acadêmico e SciELO. Foram selecionadas as fontes que traziam informações gerais sobre o transtorno e as que estavam mais relacionadas à educação.

A pesquisa foi refinada com base em descritores-chaves, tais como os termos: Transtorno do Espectro Autista, autismo e inclusão escolar, autismo e escola regular, educação especial, flexibilização curricular. Foram considerados os trabalhos publicados na íntegra que abordassem aspectos relacionados as características principais do TEA e os que tratavam da inclusão e escolarização de indivíduos com TEA na escola regular. Em seguida, foi realizada uma leitura crítica desses materiais, sendo realizados fichamentos que serviriam como base para a escrita de um texto próprio, de acordo com a interpretação do autor.

O estudo em questão, pretende fornecer informações básicas aos profissionais que atuam na área da educação, principalmente a professores que lidam com o ensino de alunos com TEA, ou que pretendem se familiarizar com o tema, devido a uma crescente necessidade de capacitação profissional nesse sentido.

Inicialmente, procurou-se fornecer uma contextualização histórica a respeito dos primeiros relatos e caracterizações do transtorno. Em seguida, é apresentada uma definição do TEA, de acordo com estudos mais atualizados e conceitos aceitos nos dias atuais. Serão analisadas também algumas das principais causas atribuídas para o desenvolvimento do TEA, bem como sobre como é realizado o diagnóstico e o tratamento desse transtorno. Serão também mencionados os principais tipos de intervenções realizadas atualmente nos casos de TEA, a fim de que o indivíduo possa desenvolver suas habilidades e atinja certo grau de autonomia. As ideias centrais desses métodos e intervenções podem ser adaptadas às circunstâncias do professor e às necessidades do aluno, sendo utilizados em sala de aula para facilitar a aprendizagem.

Também serão tratados aspectos relacionados ao TEA dentro do contexto escolar, como as principais políticas públicas que surgiram ao longo do tempo e permitiram a regulamentação de práticas de inclusão. Ademais, o trabalho ainda visa fornecer orientações úteis sobre como tratar alunos com TEA, facilitando assim a relação entre professor e aluno. Finalmente, diante do exposto, será feita uma reflexão acerca do tema, comentando questões importantes

relacionadas a como se deve processar a educação de aprendentes com TEA dentro da escola regular, com foco no trabalho docente como facilitador da inclusão desses indivíduos. A posterior discussão, será importante para compreensão do cenário atual da educação inclusiva de alunos com TEA e demais transtornos do desenvolvimento, bem como as perspectivas de melhora e resolução das principais questões levantadas.

## **5. CONTEXTO HISTÓRICO DO TEA**

As primeiras menções de que se tem registro relacionadas ao autismo podem ser identificadas nos contos folclóricos do começo do século XX. Relatam que bebês são capturados por seres mágicos da floresta e são trocados por outros, com a mesma aparência, porém com personalidade diferente. As mães, com o tempo, estranhavam o fato de seus “filhos” não serem afetivos (ROSEMBERG, 2011). Essas crianças eram conhecidas como “crianças fadas”.

Além dos relatos contidos nessas lendas, vários estudiosos fizeram descrições semelhantes aos registros atuais de casos de autismo. Existe, por exemplo, o caso de um garoto que foi encontrado em uma floresta na França, por volta do ano 1800. Ele, provavelmente, havia sido abandonado quando era muito pequeno e passou anos sem ter contato humano, ficando conhecido popularmente como “garoto selvagem de Aveyron” (PESSOTTI, 1984). Um psiquiatra famoso da época, chamado Phillippe Pinel, diagnosticou o menino como sendo “idiota congênito”, termo usado antigamente para se referir a alguém com deficiência intelectual. No entanto, outro médico que também esteve cuidando do caso, afirmou que o comportamento do garoto e seu modo de se relacionar não eram devido a fatores biológicos, mas a questões culturais decorrentes de seu longo período de isolamento.

Apesar das várias dúvidas suscitadas, muitos estudiosos o consideraram como o primeiro caso documentado de autismo (BETTELHEIM, 1987; FRITH, 1989; ROSEMBERG, 2011). O garoto, encontrado com cerca de doze anos de idade, apresentava características que hoje são associadas ao autismo, tais como: andar com as pontas dos pés, ausência de linguagem, alterações sensoriais significativas, apatia, estereotípias e dificuldade de abstração. Além disso, o fato de ter sido privado do convívio social, fez com que ele manifestasse muitos comportamentos primitivos, que iam de encontro com os costumes sociais da época, enfatizando a necessidade do contato humano para o desenvolvimento do indivíduo (VYGOTISKI, 1997).

O termo “autismo” foi utilizado pela primeira vez no ano de 1911, pelo psiquiatra suíço Eugene Bleuler, se referindo a uma condição observada em seus pacientes com esquizofrenia,

em que havia a perda do contato com a realidade, juntamente com uma dificuldade ou incapacidade de realizar comunicação (AJURIAGUERRA, 1977).

Os registros iniciais de manifestações relacionadas ao autismo, foram realizados, em grande parte, por profissionais da saúde e da educação. Eles estavam geralmente relacionados a deficiência intelectual ou a transtornos mentais. Só no ano de 1943, um psiquiatra americano, chamado Leo Kanner conseguiu descrever esse transtorno de forma sistemática. De acordo com Kanner (1943), essa condição se tratava de uma patologia infantil, cuja principal característica era a incapacidade de desenvolver relações afetivas e interpessoais, sendo inicialmente denominada como “distúrbio autístico de contato afetivo” e posteriormente retificado, sendo chamado de “autismo infantil precoce”. A utilização do termo “autismo” para referir-se às manifestações dessa nova condição, se deu devido às características semelhantes observadas por Bleuler, que como já mencionado foi o primeiro a utilizá-lo.

Os estudos de Kanner envolveram onze crianças, a mais nova com dois anos e a mais velha com onze anos, sendo três meninas e oito meninos. Os relatos paternos mencionavam que elas viviam como que em uma concha, pareciam estar hipnotizadas e agiam como se não houvesse mais ninguém por perto (KANNER, 1943). Elas apresentavam aspectos em comum, como alterações na linguagem (ausência de fala, fala descontextualizada ou presença de ecolalia), não reagem a estímulos externos, isolamento extremo, obsessividade, pouco ou nenhum contato visual, distúrbios alimentares, apego a rotinas, comportamentos atípicos e repetitivos, instabilidade emocional, entre outros (KANNER, 1943). O artigo desenvolvido por Kanner foi intitulado “Autistic Disturbances of Affective Contact”. Nesse período acreditava-se que o distúrbio se tratava de uma doença específica que estava relacionada à esquizofrenia.

Ao mesmo tempo em que Kanner fez seus registros, um pediatra da Áustria, chamado Hans Asperger, publicou um artigo em Viena, no ano de 1944, no qual descrevia um distúrbio semelhante, dando a ele o nome de “psicopatia autística”. Referiu-se a essa condição como um distúrbio de personalidade, com maior incidência em indivíduos do sexo masculino, tendo como principais características as alterações de comportamento e habilidades no que se refere às relações sociais, com ausência de empatia, dificuldade em estabelecer e manter amizades, presença de estereotípias, excentricidade na linguagem e nos movimentos, interesse demasiado em assuntos e atividades específicos, manifestação de habilidades intelectuais elevadas. No entanto, as crianças descritas por Asperger conseguiam, de certa forma, se adaptar a vida social e ter bom desempenho acadêmico (ASPERGER, 1991).

Embora não tenham tido nenhum contato entre si, ambos os estudiosos realizaram uma descrição referente ao mesmo distúrbio do desenvolvimento, usando a mesma denominação: autismo. Tudo indica que a escolha da nomenclatura foi motivada pelo fato de que as crianças



que manifestavam esse transtorno, apresentavam um desapego em relação ao mundo social como fator mais característico (FRITH, 1991). No entanto, os estudos de Asperger, mostraram-se diferentes em certos sentidos, como por exemplo no fato de que os indivíduos retratados por ele não apresentavam atraso significativo na linguagem e nem deficiência intelectual, demonstrando habilidades elevadas em áreas específicas. Sendo assim, a condição descrita por ele recebeu o nome de Síndrome de Asperger.

Os estudos de Hans Asperger só ganharam notoriedade pública quando uma médica psiquiátrica da Inglaterra, chamada Lorna Wing, traduziu seu artigo e o publicou em uma revista de língua inglesa, podendo então ser comparado com a obra de Kanner em 1956 (LYON; FITZGERALD, 2007; SANDERS, 2009).

Na obra publicada por Kanner em 1956, a condição ainda era considerada como um tipo de psicose (KANNER, 1956). Só a partir da descrição de Ritvo (1976), que o autismo passou a ser considerado não como uma psicose, mas como estando relacionada a um déficit cognitivo, sendo considerada, portanto, um transtorno do desenvolvimento.

## **5.1 ENTENDENDO O TEA**

Trata-se de uma condição com causas múltiplas e pouco conhecidas, na qual existe um comprometimento significativo na relação social, comunicação e comportamento. Teve sua primeira descrição em 1943 pelo médico austríaco Dr. Leo Kanner, residente em Baltimore nos EUA (MELLO, 2005). Um ano depois, em 1944, um médico também austríaco, chamado Hans Asperger escreveu um artigo intitulado: Psicologia Autística da Infância, no qual descreveu casos de indivíduos com características semelhantes às descritas por Kanner. Sendo assim, ambos são apontados como responsáveis pela identificação do autismo.

### **5.1.1 Manifestações**

O autismo é um conjunto de transtornos que podem começar a se manifestar desde os primeiros dias de vida, ou seja, de forma bem precoce. No entanto, é comum pais só relatarem a percepção de sintomas mais tardiamente. Nas fases iniciais da vida de uma criança com TEA é comum quadros de sonolência, passividade, apatia ou irritação constante e choro prolongado. Frequentemente os pais se queixam de que seus filhos não gostam do colo ou rejeitam aconchego (MELLO, 2005). Segundo Dumas (2011), o autismo

manifesta-se desde a primeira infância, ou seja, antes dos 3 anos de idade. Atinge 3 a 4 vezes mais meninos que meninas. Caracteriza-se por problemas sérios nas interações

sociais, na comunicação e no comportamento, o qual é bastante limitado e de natureza repetitiva e estereotipada (DUMAS, 2011, p.98-99).

Com o passar do tempo, outras características importantes passam a ser notadas, como por exemplo a ausência de imitação, de contato visual e do chamado “sorriso social” (quando a criança corresponde ao sorriso de outra pessoa); também é comum não apontar, não acenar e não conseguir expressar sentimentos ou sensações através de gestos comuns nos bebês neurotípicos. Também podemos observar o início da manifestação de movimentos estereotipados e repetitivos com os membros ou outras partes do corpo, além de comportamentos autolesivos como morder-se, bater-se, beliscar-se, entre outros. Além disso, é comum crianças com TEA apresentarem problemas de sono e alimentares (recusa alimentar ou aceitação restrita a poucos alimentos). Considera-se que em 30% dos casos de autismo ocorre epilepsia. O aparecimento da epilepsia é mais comum no começo da vida da criança ou da adolescência (MELLO, 2005).

Entre as principais dificuldades de comunicação podemos citar: problemas na utilização da comunicação verbal e não verbal, incluindo gestos, expressões faciais, linguagem corporal, ritmo, modulação e linguagem verbal (MELLO, 2005). Em relação à linguagem verbal, uma das características marcantes presentes em muitos dos casos é a ecolalia, ou seja, a repetição de palavras ou expressões. A ecolalia pode ser imediata, quando o indivíduo repete o que foi dito no momento que é falado, ou pode ser tardia, quando frases ouvidas há horas ou até mesmo dias são repetidas.

Indivíduos com TEA também mostram problemas de socialização, dificultando seu relacionamento com outros. No geral, acham difícil compartilhar seus sentimentos e preferências com outros, sendo também um obstáculo mostrar empatia, ou seja, se colocar no lugar do próximo. Para eles é complicado assimilar regras sociais e entender o impacto que suas palavras ou ações têm sobre outros, sendo muitas vezes vistos como grosseiros ou mal educados. Outro obstáculo é compreender, através de análise corporal e da situação, como o outro está se sentindo no momento, além de conseguir realizar imitações. Pessoas com TEA são vistas frequentemente como frias e incapazes de mostrar gestos afetivos. Entretanto, muitos que estão dentro do espectro podem sim mostrar afetividade, abraçando, beijando e sendo até demasiadamente carinhosos, sendo essas demonstrações, de certa forma mecânicas, seguindo um padrão repetitivo, com dificuldade de discriminação entre as pessoas e sem troca ou compartilhamento

Outra característica importante tem a ver com o uso da imaginação. Autistas geralmente possuem rigidez e inflexibilidade na forma de pensar, no uso da linguagem e na maneira de se

comportar. Dessa forma, é comum observarmos comportamentos estereotipados e repetitivos e inflexíveis, repertório de interesses restrito, compreensão literal da linguagem, dificuldade de abstração, criatividade limitada e resistência a mudanças. Também é comum observarmos uma tendência a explorar as sensações geradas pelos objetos ou pelo ambiente. Os estímulos do meio podem ser intensos e influenciar diretamente o comportamento do indivíduo. Crianças autistas podem brincar de forma peculiar, manuseando objetos de forma não usual e podem ficar horas observando as cores ou explorando as texturas de um brinquedo. Mudanças na rotina e no ambiente podem gerar grande perturbação para o autista, provocando comportamentos disfuncionais.

### **5.1.2 Possíveis Causas**

Por volta das décadas de 1940 e 1950, acreditava-se que o autismo era um transtorno de cunho psicológico decorrente de um tratamento frio recebido pelos filhos por parte de seus pais. Essa teoria ficou conhecida como da “mãe geladeira”, sugerindo a ausência ou insuficiência de vínculo emocional entre as crianças com TEA e seus genitores (KANNER, 1943). No entanto, a partir do início dos anos de 1960, começaram a surgir evidências incisivas de que o autismo trata-se, na verdade, de uma disfunção cerebral, sendo portanto biológica, intensificando as pesquisas neurobiológicas referentes à etiologia do TEA. Os crescentes estudos nessa área ajudaram a compreender atualmente que os transtornos do espectro autista não possuem causas bem definidas, sendo bastante complexas e heterogêneas e de origem multifatorial (BECKER; RIESGO, 2015).

Os fatores neurobiológicos que podem favorecer um desenvolvimento cerebral atípico podem estar relacionados a questões ambientais, genéticas, anormalidades na sinalização molecular e celular (BECKER; RIESGO, 2015).

### **Genética**

Já se sabe que o TEA possui alta hereditariedade, mas apesar da relação entre o autismo e fatores genéticos estar bem estabelecida, ainda não se sabe ao certo o mecanismo envolvido nesse processo.

Estatísticas revelam que a chance de ocorrência de TEA em irmãos de indivíduos autistas é de 15 a 20 vezes maior se comparada ao restante da população. Além disso, observou-se incidência bem mais acentuada em gêmeos homozigóticos que em gêmeos dizigóticos, o que levou pesquisadores a acreditar que a hereditariedade era responsável por cerca de 90% dos casos de TEA. No entanto, recentemente, resultados de outros estudos enfatizaram a

importância do fator ambiental na determinação do TEA, que poderia ter relevância de 50% de chance (BECKER; RIESGO, 2015).

Os fatores genéticos envolvidos em casos do transtorno não são bem compreendidos. Existem genes e regiões genéticas apontadas como estando relacionados ao surgimento de TEA ou traços autistas, porém, as mesmas variações genômicas podem também estar relacionadas a outros distúrbios do desenvolvimento. Mais de 100 genes responsáveis pela produção de proteínas envolvidas na sinapse, na migração, no crescimento e diferenciação neuronal, na neurotransmissão excitatória e inibitória ou em canais iônicos de membrana, além da regulação ou estrutura celular e ação a nível nuclear ou modificadores de cromatina; são apontados como estando relacionados à etiologia do TEA.

Ademais, estudos que estão sendo realizados a fim de identificar se os efeitos genéticos se devem a alterações sequenciais nos genes ou são decorrentes de mudanças neuroquímicas que influenciariam na expressão dos genes ainda são bastante limitados.

Algo que chama a atenção é o fato de indivíduos com TEA serem mais acometidos por síndromes genéticas que a população em geral. Dentre as síndromes mais recorrentes estão: síndrome do X frágil, síndrome de Down, neurofibromatose, síndrome de Angelman, síndrome de Prader-Willi, entre outras. Indivíduos dentro do espectro autista recebem a indicação de realizar investigação do cariótipo convencional para a detecção da síndrome do X frágil, que está presente em aproximadamente 3% dos autistas. Distúrbios metabólicos como Smith-Lemli-Optz, San Filippo, deficiência de adenilsuccinato, deficiência de creatina e fenilcetonúria também apresentam certa relação com a manifestação dos transtornos do espectro autista (BECKER; RIESGO, 2015).

### **Aspectos Ambientais**

Quanto aos fatores ambientais, existem estímulos do ambiente que em períodos críticos do desenvolvimento podem desencadear processos patofisiológicos que levariam a quadros de TEA.

**Fatores intrauterinos:** idade avançada dos pais (mutações, disfunções epigenéticas e maior tempo de exposição à toxinas), diabetes gestacional, sangramento, gestação múltipla, exposição materna à poluição do ar (afeta diferenciação neuronal, funções cognitivas e estrutura da substância branca do cérebro), entre outros. Estudos apontam a relevância da exposição pré-natal a substâncias tóxicas teratogênicas como a talidomida, misoprostol (abortivo) e ácido valproico com o desenvolvimento de TEA. Existem ainda pesquisas inconclusivas que sugerem a relação de uso de antidepressivos e de antibióticos, bem como de transformações imunológicas no corpo materno mediante processos infecciosos (BECKER; RIESGO, 2015).

**Fatores peri e neonatais:** apresentação não convencional do feto, sofrimento fetal, nascimento prematuro, baixo peso, anemia, cesárea eletiva, hemorragia materna, complicações no cordão umbilical, incompatibilidade sanguínea (ABO e/ou Rh), aspiração de mecônio, tamanho corporal reduzido, malformações congênitas, hiperbilirrubinemia, entre outros (BECKER; RIESGO, 2015).

## **Neuropatologias**

Em indivíduos com TEA, as células que compõe as estruturas que fazem parte do sistema límbico como o hipocampo, amígdalas, corpos mamilares, núcleos do septo e giro anterior do cíngulo; são menores, revelando o desenvolvimento atrasado desse sistema (BECKER; RIESGO, 2015).

### **5.1.3 Diagnóstico e Tratamento**

De acordo com as pesquisas e observações de Tuchman (2009), as alterações características do autismo são observadas na primeira infância, mesmo antes dos três anos de idade, podendo se apresentar de formas variadas, com diferentes graus e intensidades de comportamento. A síndrome está geralmente associada ao retardo mental, desenvolvimento atípico da linguagem e dificuldade para estabelecer comunicação e interações sociais. Existem outras comorbidades que podem estar associadas ao transtorno, tais como: problemas de motricidade, hiperatividade, déficit de atenção, desequilíbrio sensorial e perceptivo; além de agressividade, distúrbios alimentares e do sono. Esses transtornos são comumente referidos como Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD).

Os transtornos do desenvolvimento relacionados ao TEA são classificados e diagnosticados de acordo com critérios definidos pela Associação Americana de Psiquiatria, que publicou a primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM-I) em 1952, contendo os parâmetros para diagnóstico dos transtornos mentais. Essa primeira versão foi sendo atualizada ao longo dos anos, de acordo com as necessidades de melhoria das classificações, chegando ao DSM-V, que é o mais atual manual de critérios para diagnóstico de doenças mentais, equivalente à CID-10 (Classificação de Doenças da OMS). Esse novo manual passou a utilizar a nomenclatura “Transtorno do Espectro Autista” e suprimiu cinco categorias consideradas tipos de TGD.

O manual anterior estabelecia uma tríade de manifestações características do TEA. Já o DSM-V reduziu essa caracterização a uma díade, sendo ela relacionada a comprometimento

importante na comunicação e interação social, além de comportamentos, interesses ou atividades restritos e repetitivos.

De acordo com o DSM-V, o TEA pode ser classificado em três graus:

- Grau Leve: o indivíduo precisa de pouco apoio a fim de estabelecer comunicação social, sendo esse apoio contínuo, a fim de que as dificuldades já existentes não se intensifiquem, causando maiores prejuízos. Pessoas que apresentam TEA em grau leve têm dificuldades de comunicação e interação social, comportamentos repetitivos e restritos, dedicação exagerada a determinada atividade (hiperfoco), intolerância à mudança de rotina.
- Grau Moderado: a demanda de apoio é maior, sendo os déficits na comunicação e interação social ainda mais elevados. A intolerância à mudança de rotina e os comportamentos restritos e repetitivos são mais acentuados.
- Grau Elevado: necessidade de apoio bastante substancial. Os prejuízos na comunicação e interação social são severos. O indivíduo apresenta muitas limitações, comportamentos inflexíveis, extrema resistência ao lidar com mudanças e quebra de rotina, alto nível de estresse e foco exagerado em coisas ou atividades específicas.

É importante salientar que existem muitas variações e nuances de comportamentos dentro dessas categorias, além do fato de que uma pessoa com TEA pode regredir, apresentando uma piora de prognóstico e maior necessidade de apoio, como também pode apresentar progressos significativos quando bem estimulada, saindo de quadros mais graves para mais leves, diminuindo assim a necessidade de apoio.

Segundo Gillberg (2005), existem muitas variantes dentro dessa condição, a título de exemplo, alguns indivíduos podem manifestar apenas distúrbios sociais, com pouco ou nenhum tipo de comprometimento intelectual. Devido a essa característica de ampla variação de manifestações em cada caso, a síndrome é desdobrada em um espectro, sendo o autismo subdividido com base em uma tríade (atualmente) de fatores relacionados à área da comunicação e comportamento.

Tendo em vista essa gama de possibilidades, o autismo passou a receber outras classificações mais específicas, de acordo com o grau e características próprias. De acordo com Gillberg (2005) todas as variantes do autismo poderiam estar agrupadas em quatro classificações, sendo elas: o Autismo Clássico, síndrome de Asperger (Autismo de Alto Funcionamento), síndrome de Heller (TDI) e o Autismo Atípico.

- O Autismo Clássico: descrito por Leo Kanner em 1943, consiste em uma comorbidade identificada na infância e que apresenta as características mais comuns do autismo,

como a ausência de fala ou fala com ecolalia, frases ditas de forma repetida e descontextualizadas, dificultando ou impedindo a comunicação.

- Síndrome de Asperger (Autismo de Alto Funcionamento): apesar de apresentarem dificuldades semelhantes as apresentadas anteriormente, o grau de comprometimento é bem menor. Geralmente os indivíduos mostram grande capacidade intelectual e altas habilidades em alguma área específica interesse. A terceira variante é uma desordem rara, descrita muito antes dos estudos de Kanner e Asperger, tal desordem foi observada, geralmente encontrada no sexo masculino e atualmente conhecida como
- Transtorno Desintegrativo da Infância: desordem de caráter raro, inicialmente identificada e descrita por Heller no início do século XX. Gillberg explica que esse tipo de condição ocorre:

[...] quando há um desenvolvimento normal até os 3 ou 4 anos de idade e então acontece uma regressão, que algumas vezes se deve a desordens neurometabólicas subjacentes. Mas em nosso atual nível de compreensão das desordens neurometabólicas, não há boas pistas sobre quais são os mecanismos envolvidos na sua patogênese. (GILLBERG, 2005, p. 2)

- Autismo Atípico: abrange as variantes que não se enquadram em nenhuma das classificações anteriores, sendo normalmente apresentadas com sintomas não comuns. Os quadros de autismo atípico têm sido designados como Transtorno Invasivo de Desenvolvimento Sem Outra Especificação (PDD-NOS ou Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified).

Além das manifestações contempladas pela díade do DSM-V, pessoas com TEA também podem manifestar hiper ou hipossensibilidade a estímulos externos (táteis, olfativos, ópticos, gustativos e sonoros). Alguns indivíduos hipossensíveis podem ter maior tolerância a dor e pouca sensibilidade para perceber temperaturas extremas. Essas comorbidades que dificultam a percepção de fatores ambientais e até mesmo inerentes ao próprio corpo, podem desencadear uma série de comportamentos atípicos, a fim de estimular os sentidos, manter o equilíbrio e a postura, bem como aliviar o estresse (KIRST, 2015). Esses movimentos estereotipados, tais como: balançar, girar e bater partes do corpo, são bastante comuns em indivíduos com TEA.

É importante compreender que a percepção de mundo no contexto do espectro autista se processa de forma bastante distinta, fazendo com que a comunicação e interação sejam um verdadeiro desafio, que frequentemente desencadeia sensações de perturbação e instabilidade

emocional, causando desorganização. Dessa forma, as pessoas com autismo são vistas como diferentes em muitos sentidos. Podem possuir capacidade intelectual e habilidades linguísticas bastante variadas, desde uma dificuldade severa de aprendizagem a uma inteligência normal, ou até mesmo bastante superior (“gênios”). De acordo com Facion (2007), 75% dos autistas apresentam quadros de retardo mental, o que acarreta em uma dificuldade de aprendizagem e desenvolvimento no âmbito cognitivo.

Pessoas com TEA apresentam uma grande dificuldade de realizar a integração da informação, ou seja, em atribuir um significado pessoal às informações e conhecimentos. Aguiar (1997) afirma que é possível que um indivíduo com TEA consiga aprender através de uma rotina e do auxílio de ajudas que servem como pistas do que ele precisa fazer. No entanto, esse tipo de aprendizagem não seria significativa, visto que não consegue estabelecer relações com conhecimentos anteriores, sendo apenas uma forma de condicionamento.

Dessa forma, conforme explicado por Rodrigues e Spencer (2010), o tratamento para indivíduos com TEA consiste na promoção de uma melhor qualidade de vida, possibilitando uma melhora na funcionalidade, reduzindo traços autísticos que prejudicam as relações sociais, a aprendizagem e a escolarização, com maior atenção em desenvolver as capacidades das áreas mais comprometidas, respeitando o tempo e as limitações de cada pessoa. Vem daí a importância de uma educação especializada, com foco nas necessidades particulares de cada indivíduo, que será complementar a oferecida na escola regular.

Quanto mais cedo o aprendiz é inserido nesse processo de inclusão, maiores serão as perspectivas de mudanças positivas no seu desenvolvimento (FERREIRA, 2011). Fornecer o diagnóstico de TEA é uma tarefa bastante complexa, já que necessita de observação criteriosa de sinais e sintomas, que podem ser inconclusivos ou gerar dúvidas. Sendo assim, a análise clínica deve ser realizada com base em critérios pré-estabelecidos pelo DSM-V e pelo CID-10. É algo que requer um bom treinamento, experiência e perspicácia, com ênfase no fato de que não irá identificar uma doença, mas um transtorno, além de ter em mente que casos diferentes podem apresentar-se de forma bastante distinta. Embora seja uma desordem com comprometimento neurológico, não existe ainda nenhum tipo de exame ou teste laboratorial que, isoladamente, sirva para corroborar o diagnóstico. Faz-se necessária a realização de uma série de exames, observações e avaliações que irão ajudar a compor o quadro clínico, e então permitir um diagnóstico mais seguro.

O tratamento mais eficaz é aquele que está pautado em uma intervenção multidisciplinar, envolvendo profissionais de diferentes campos de atuação e que estão em sintonia, trabalhando juntos para um bem comum. Esses profissionais devem dialogar entre si e também repassar sua experiência e informações úteis para os pais e cuidadores do indivíduo, fazendo com que o



tratamento não seja apenas em um momento específico e isolado, mas faça parte da rotina e do cotidiano, tanto do autista, quanto das pessoas que convivem com ele.

Embora não exista um medicamento para tratamento do transtorno, existem fármacos que podem ser bastante satisfatório no controle de comportamentos indesejados típicos do TEA. Esses medicamentos são importantes para melhorar a convivência familiar, minimizar ou eliminar comportamentos agressivos, controlar a hiperatividade e movimentos estereotipados, auxiliar na concentração, entre outros benefícios.

### **Como identificar**

Segundo Kirst (2015), existem alguns sinais que servem como alarme e indicam a necessidade de uma investigação mais profunda:

- Não haver balbúcio aos 12 meses;
- Gestos ausentes aos 12 meses ( a criança não dá tchau, não acena e nem aponta);
- Ausência de palavras avulsas aos 16 meses;
- Aos 24 meses ainda não haver pronúncia de frase espontânea e não ecológica;
- Perda de habilidade linguística ou social já desenvolvida.

### **Síndrome de Asperger**

Foi descrita na obra, já citada, de Hans Asperger em 1944, sendo incluída no DSM-IV apenas em 1994. Para ele, programas educacionais especializados poderiam ser adotados como forma de terapia para melhorar o prognóstico de crianças com TEA.

As principais características observadas em indivíduos com Síndrome de Asperger são:

- Atraso na fala, sendo a mesma desenvolvida antes dos 5 anos de idade. Pode haver dificuldade na linguagem, forma de falar muito rebuscada, ecolalia ou repetição de palavras ou frases ditos por outros, ausência de emprego de sentimentos e falta de entonação apropriada;
- Dificuldade de abstração, interpretando tudo de forma literal. Não conseguem identificar ironias, mentiras, duplos sentidos, entre outros;
- Repertório de interesses restrito. Mostram interesses por assuntos bastante específicos por um longo período, como coleções, assuntos históricos, mapas, dinossauros, etc. Costumam desviar a conversa ao assunto de seu interesse, dando pouca importância a assuntos sociais e do cotidiano;
- Dificuldade de estabelecer e manter contato visual, bem como de expressar sentimentos através de expressões corporais e gestuais (comunicação não verbal);

- Acham difícil compreender e expressar o que estão sentindo;
- Podem apresentar habilidades excepcionais relacionadas à memória, realização de cálculos, atividades artísticas, aptidões musicais, entre outros talentos surpreendentes;
- Mostram-se muito apegados a rotinas e não são tolerantes a mudanças;
- Dificuldade em realizar planejamento de atividades;
- Problemas de coordenação motora grossa e fina;
- Grande sensibilidade a estímulos sensoriais, que podem gerar atração ou irritabilidade exageradas.
- Podem se autoestimular de maneiras incomuns.

As crianças com síndrome de Asperger têm uma inteligência normal ou superior e geralmente aprendem a falar ao mesmo ritmo que outras crianças, utilizando palavras isoladas por volta dos 2 anos e comunicando-se com a ajuda de frases simples por volta dos 3 anos (DUMAS, 2011, p.122).

Pessoas com síndrome de Asperger apresentam comprometimentos nas áreas social e comportamental, pois apesar de manifestarem uma linguagem de certa maneira desenvolvida, possuem dificuldades de desenvolver e manter relacionamentos com outros. A síndrome de Asperger evolui de forma mais acentuada e tem menor prevalência que o autismo.

[...] as comunicações que mantêm com as pessoas próximas limitam-se a trocas pontuais de informações factuais. Frequentemente descritas como egocêntricas, dificilmente conseguem aceitar uma perspectiva diferente da sua, compreender as necessidades ou preferências de uma outra pessoa e, mais amplamente, captar a complexidade e as mudanças da linguagem e das interações sociais. Com isso, têm dificuldades enormes em participar de trocas sustentadas e profundas (DUMAS, 2011, p.122 – 123).

#### **5.1.4 Incidência**

Em abril de 2018 o governo dos Estados Unidos divulgou os resultados das pesquisas realizadas sobre os números de incidência de TEA referentes ao ano de 2016. A taxa de prevalência é de 1 para cada 59 crianças, sendo consideradas apenas as nascidas em 2006 (a partir de oito anos de idade), havendo um aumento de 15% em relação a apuração anterior

divulgada em 2016 e referente a 2012. O número foi obtido através da rede de monitoramento do autismo e deficiências (ADDM – The Autism and Developmental Disabilities Monitoring).

De acordo com o CDC, o TEA é questão de saúde pública e uma preocupação que deve ser encarada como algo urgente. É preciso desenvolver estratégias para ajudar a identificar o TEA de forma precoce e tentar identificar os possíveis fatores de risco. E mesmo que esse trabalho não tenha sido realizado no Brasil, é possível afirmar que as necessidades relacionadas ao TEA em nosso país são bem semelhantes.

## **5.2 PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO**

Alguns métodos de intervenção foram desenvolvidos com o objetivo de auxiliar no processo de comunicação dos indivíduos que apresentam alguma dificuldade nesse sentido, levando em conta o grau de comprometimento social e o impacto que isso causa na vida desses indivíduos. Os métodos mais usados como forma de intervenção são: ABA (Análise aplicada do comportamento), TEACCH (Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits Relacionados com a Comunicação), PECS (Sistema de Comunicação por Figuras).

1. TEACCH - Tratamento e educação para crianças autistas e com distúrbios correlatos da comunicação (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children). Desenvolvido pelo Dr. Eric Schoppler, na Universidade da Carolina do Norte, inicia-se através de uma avaliação primária chamada PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado), que tem como objetivo principal identificar as principais habilidades e dificuldades do indivíduo com TEA, possibilitando a realização de um programa individualizado focado nas necessidades da pessoa. O TEACCH envolve a organização do ambiente através de organizadores, quadros, agendas, lista de tarefas, apoios visuais, entre outros recursos, que ajudem o aprendente a compreender que tarefas ele deve realizar e o que se espera dele, a fim de que ele se torne cada vez mais independente. Espera-se que por meio desse programa a criança ou adolescente, consiga adquirir certas habilidades e inferir significados a elas, permitindo uma generalização de tal habilidade que poderá ser explorada em outras ocasiões e em ambientes diversos (MELLO, 2005)
2. ABA - Análise aplicada do comportamento (Applied Behavior Analysis). Tipo de tratamento que visa o ensino de habilidades ainda não adquiridas através de etapas. É realizado um esquema individual com instruções e indicações específicas, podendo haver apoio visual, verbal ou físico, que serão retirados aos poucos, até que não haja mais

necessidade. Quando a criança realiza o comando de forma satisfatória, ela então recebe uma recompensa. Esse tipo de abordagem se baseia em fazer o indivíduo adquirir habilidades de forma prazerosa e ensinar a criança a identificar diferentes estímulos. Quando a resposta é insatisfatória ou negativa ela não é reforçada. Tais respostas são cuidadosamente analisadas a fim de identificar o que pode estar estimulando respostas contraproducentes e então fazer mudanças necessárias na abordagem utilizada. O ponto chave desse método é a repetição, o registro e posterior análise dos resultados. Embora seja bastante eficaz, é um método pouco acessível devido ao seu alto custo financeiro (MELLO, 2005).

3. PECS\* - Sistema de comunicação através da troca de figuras (Picture Exchange Communication System). Sistema desenvolvido para ajudar crianças e adultos dentro do espectro autista ou com outras comorbidades relacionadas ao desenvolvimento a adquirir habilidades de comunicação. Envolve fazer o indivíduo perceber que através de uma comunicação funcional ela pode atingir seus objetivos e conseguir o que deseja de forma mais rápida e eficiente. Isso é importante para estimular a pessoa a se comunicar funcionalmente, evitando comportamentos inadequados. Envolve a utilização de figuras (cartões) que são trocadas por aquilo que se deseja em crianças não verbais; sendo também úteis para organizar a linguagem de crianças que falam, mas precisam organizar melhor sua comunicação verbal. É um método eficaz e simples, não envolvendo altos custos (MELLO, 2005).

### **5.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCLUSÃO**

Falar sobre inclusão na educação é algo bastante complexo, visto se tratar de uma área que envolve necessidades que precisam ser examinadas sob diversas perspectivas, já que a prática de suas propostas inovadoras exige um profundo remanejamento e reestruturação na dinâmica escolar. Tendo em vista essa complexidade, é importante abordar as questões relacionadas à educação inclusiva de um ponto de vista multidisciplinar, para que o conhecimento seja holístico, proveniente de diferentes campos do saber, a fim de fornecer esclarecimentos e orientar os educadores a como lidar com o constante desafio de adotar práticas pedagógicas que favoreçam a aceitação da diversidade dentro do contexto escolar.

Esse assunto ainda gera debates e discussões intermináveis sobre a melhor forma de atuar, que beneficie tanto os indivíduos que apresentam desenvolvimento considerado típico, quanto aqueles que têm necessidades especiais. A pessoa que tem algum tipo de deficiência é

um ser humano como qualquer outro, merecendo um tratamento digno e respeitoso, devendo ser tratada sem discriminação pela sociedade na qual é inserida. Infelizmente, a realidade é bem diferente da idealização de como tudo deveria funcionar. Muitas barreiras ainda precisam ser vencidas no processo de inclusão, a fim de que todos possam ter qualidade de vida e gozar de seus direitos como cidadãos.

A fim de amenizar as desigualdades dentro do âmbito escolar, foram criadas algumas políticas públicas que visam garantir direitos às pessoas com necessidades educacionais especiais. É fundamental entendermos o contexto histórico da implantação dessas políticas educacionais, a fim de compreendermos o cenário atual da educação inclusiva no nosso país.

No ano de 1961 a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), Lei nº 4.024/196, passa a fundamentar as práticas educativas referentes aos alunos que apresentavam algum tipo de deficiência e demandavam atenção especial dentro do sistema geral de ensino. Essa lei se refere aos direitos dos “excepcionais” à educação. Já a Lei de Diretrizes e Bases de 11 de agosto 1971 (Lei nº 5692/1971), estabelece uma alteração na lei anterior, definindo “tratamento especial” para aprendentes que apresentam “deficiências físicas, mentais, os que se encontram em atraso regular de matrícula e os superdotados”. Entretanto, esse aparato legal não proporcionou um sistema educacional que fosse realmente capaz de oferecer suporte adequado aos alunos com deficiência, TGD e superdotação, sendo os mesmos encaminhados para classes e instituições específicas para educação especial, o que não garantia de forma alguma a inclusão.

Em 1988 entra em vigor a Constituição Federal, que tem como um de seus principais objetivos “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”, conforme prevê o artigo terceiro, inciso IV. De acordo com o artigo 205, “a educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”. Também é garantida a “igualdade de condições de acesso e permanência na escola” (art.206, inciso I), além de assegurar o princípio de que é dever do Estado ofertar atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino (art. 208). O artigo 227 também estabelece requisitos fundamentais que regem os direitos de pessoas com deficiência:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a

salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos: (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)

**II** - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação. (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)

Em 13 de julho de 1990 é criado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de acordo com a Lei nº 8.069/90. O artigo 55 declara: “Os pais ou responsável têm a obrigação de matricular seus filhos ou pupilos na rede regular de ensino.” (BRASIL, 1990).

Um marco importante que influenciou a dinâmica das políticas públicas de inclusão no Brasil foi a Declaração Mundial sobre Educação para todos, que ocorreu na Tailândia, no ano de 1990. Após isso, em 1994, ocorre a publicação da Política Nacional de Educação Especial, que inicia um “movimento de integração instrucional”, que estabelece que os alunos capazes de acompanhar e desenvolver as atividades curriculares programadas poderiam estar inseridos na escola regular, já os que não conseguissem se adaptar, seriam então remanejados para instituições de educação especializada (MEC, 1994).

Em 1996, o conceito de educação especial é revisado, dando ênfase ao fato de que esse tipo de educação deve ser fornecido em escolas regulares, aos alunos com algum tipo de deficiência e que é dever do governo ampliar e promover as ações de inclusão no nosso país (LDB nº9.394/96). No ano de 1999, entra em vigor o Decreto nº3.298, regulamentando a Lei nº7.853/89, que passa a tratar a educação especial como uma modalidade de ensino transversal, e que deve atuar de forma complementar ao ensino regular, em vez de substituí-lo. Dessa forma, as classes e instituições que se direcionavam apenas à educação especial, tiveram suas atividades encerradas, passando as suas atribuições a serem realizadas dentro das escolas regulares.

O MEC instituiu, no ano de 2003, um programa focado na educação inclusiva (Programa Educação Inclusiva: direito à diversidade), visando uma transformação no sistema educacional vigente, que proporcionasse práticas inclusivas mais eficientes, principalmente no que diz respeito à formação de gestores e docentes, assegurando o direito de todos ao acesso à escolarização, oferecendo atendimento especializado e acessibilidade às pessoas com

deficiência. Outro acontecimento importante, foi a criação do Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE), importante na formação de profissionais melhor preparados para lidar com as demandas de alunos com necessidades especiais, como também a implantação de salas de recurso, que serviriam como ferramenta para auxiliar nesse trabalho.

A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que foi realizada na cidade de Nova York nos Estados Unidos, serviu de base para garantir e promover os direitos das pessoas com deficiência no Brasil, trazendo também uma definição acerca do que significa pessoa com deficiência, sendo aquelas que apresentam impedimentos físicos, mentais, intelectuais ou sensoriais de longo prazo, que podem impedir a participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições em relação as demais pessoas (BRASIL, 2009).

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, publicada em 2008, prevê que todos os alunos, independentemente de suas necessidades particulares, sejam devidamente matriculados no ensino regular. Esse preceito abrange não apenas os estudantes com deficiências físicas, como também os que apresentam transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. Dentro desse contexto, encontram-se os alunos com autismo, síndrome de Asperger e de Rett, transtorno desintegrativo da infância e transtornos invasivos (BRASIL, 2009).

### **Formação do AEE**

Em 2009, o Ministério da Educação, por intermédio da Secretaria de Educação Especial instituiu as Diretrizes Operacionais da Educação Especial para o Atendimento Educacional Especializado – AEE na educação básica, sendo regulamentada pelo Decreto nº 6.571, de 18 de setembro de 2008. O AEE é uma modalidade da educação especial, que consiste na realização do atendimento educacional especializado, disponibilizando recursos e serviços e orientando quanto a sua forma de utilização no processo de ensino e aprendizagem nas turmas comuns do ensino regular. Isso se faz necessário, já que os alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou com altas habilidades/superdotação, como mencionado anteriormente, devem estar inseridos na escola regular. O AEE, visa fornecer aos alunos com necessidades especiais o acesso e as condições para uma educação de qualidade.

As principais funções do AEE são: “identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas.” (MEC, 2008, s/p.). É um tipo de atendimento

complementar ou suplementar à formação dos alunos, permitindo a eles conseguir o máximo de autonomia e independência na escola e fora dela, segundo lhes permitem suas circunstâncias. O atendimento educacional especializado deve promover a flexibilização curricular, adaptando os materiais didáticos, os espaços, os equipamentos, os sistemas de comunicação e de informação e as atividades escolares, tornando-as mais acessíveis (MEC, 2008).

O atendimento é realizado, principalmente, em salas de recursos multifuncionais equipadas, localizadas na própria escola, em outra instituição de ensino regular, ou em um centro de atendimento educacional especializado público ou privado sem fins lucrativos, que possua convênio com a Secretaria de Educação, devendo ocorrer no turno oposto da escolarização.

Segundo o MEC (2008), considera-se público-alvo do AEE:

- a. Alunos com deficiência: aqueles que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.
- b. Alunos com transtornos globais do desenvolvimento: aqueles que apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotípias motoras. Incluem-se nessa definição alunos com autismo clássico, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância (psicoses) e transtornos invasivos sem outra especificação.
- c. Alunos com altas habilidades/superdotação: aqueles que apresentam um potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas: intelectual, acadêmica, liderança, psicomotora, artes e criatividade. (MEC, 2008, s/p.).

Quando a instituição escolar dispõe de AEE, tal oferta deve estar presente no Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola de ensino regular, especificando sua forma de organização:

- a. Sala de recursos multifuncional: espaço físico, mobiliários, materiais didáticos, recursos pedagógicos e de acessibilidade e equipamentos específicos;
- b. Matrícula do aluno no AEE: condicionada à matrícula no ensino regular da própria escola ou de outra escola;
- c. Plano do AEE: identificação das necessidades educacionais específicas dos alunos, definição dos recursos necessários e das atividades a serem desenvolvidas; cronograma de atendimento dos alunos;
- d. Professor para o exercício da docência do AEE;



e. Profissionais da educação: tradutor e intérprete de Língua Brasileira de Sinais, guia-intérprete e outros que atuam no apoio às atividades de alimentação, higiene e locomoção.

f. Articulação entre professores do AEE e os do ensino comum. g. Redes de apoio: no âmbito da atuação intersetorial, da formação docente, do acesso a recursos, serviços e equipamentos, entre outros que contribuam para a realização do AEE. (MEC, 2008, s/p.).

O profissional da educação que irá atuar no AEE precisa ter formação para o exercício da docência, bem como formação específica na área da educação especial, tanto inicial, como também continuada. O professor do AEE possui as seguintes atribuições:

a. Identificar, elaborar, produzir e organizar serviços, recursos pedagógicos, de acessibilidade e estratégias considerando as necessidades específicas dos alunos público-alvo da educação especial;

b. Elaborar e executar plano de atendimento educacional especializado, avaliando a funcionalidade e a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade;

c. Organizar o tipo e o número de atendimentos aos alunos na sala de recursos multifuncional;

d. Acompanhar a funcionalidade e a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade na sala de aula comum do ensino regular, bem como em outros ambientes da escola;

e. Estabelecer parcerias com as áreas intersetoriais na elaboração de estratégias e na disponibilização de recursos de acessibilidade;

f. Orientar professores e famílias sobre os recursos pedagógicos e de acessibilidade utilizados pelo aluno;

g. Ensinar e usar recursos de Tecnologia Assistiva, tais como: as tecnologias da informação e comunicação, a comunicação alternativa e aumentativa, a informática acessível, o soroban, os recursos ópticos e não ópticos, os softwares específicos, os códigos e linguagens, as atividades de orientação e mobilidade entre outros; de forma a ampliar habilidades funcionais dos alunos, promovendo autonomia, atividade e participação.

h. Estabelecer articulação com os professores da sala de aula comum, visando a disponibilização dos serviços, dos recursos pedagógicos e de acessibilidade e das estratégias que promovem a participação dos alunos nas atividades escolares.

i. Promover atividades e espaços de participação da família e a interface com os serviços setoriais da saúde, da assistência social, entre outros. (MEC, 2008, s/p.).

Outra importante conquista obtida no campo das políticas públicas foi a Lei conhecida como Berenice Piana (Lei 12.764/2012), estabelecida em 28 de Dezembro de 2012, fornecendo garantias sólidas especificamente aos indivíduos com TEA (ver Anexo 3).

Nesse contexto de inclusão escolar, estão também inseridos os alunos com TEA, de acordo com as particularidades estabelecidas para fins diagnósticos no DSM-V e CID-10. Diante do que foi exposto sobre as políticas públicas referentes à inclusão de pessoas com necessidades especiais, é importante que os direitos garantidos sejam aplicados aos mais diversos casos, respeitando as particularidades e circunstâncias de cada um deles. A inclusão é uma atitude coletiva, e mais do que ser cobrada ou exigida, ela deve ser algo intrínseco tanto na sociedade, quanto nas instituições de ensino, que são o foco do trabalho em questão. Para isso, é necessário informação e sensibilização, para que a prática da inclusão não seja apenas uma obrigação, mas algo natural e espontâneo. Infelizmente, para a sociedade atual, isso soa como algo utópico e distante. Mas aos poucos, estamos conseguindo avançar nesse sentido, disseminando conhecimentos, conquistando direitos e melhorando as perspectivas futuras de mitigação das desigualdades.

No entanto, apesar das muitas conquistas já obtidas, principalmente no que se refere às políticas públicas, é importante ressaltar a burocracia e dificuldades para se fazer valer essas garantias na prática. Poucos são os que conseguem de fato ser beneficiados por essas prerrogativas. Os mesmos preceitos que foram estabelecidos a fim de amenizar, ou até mesmo erradicar as desigualdades, são atribuídos como responsáveis por gerar um efeito contrário ao esperado, acentuando as diferenças. Isso ocorre devido ao despreparo institucional e docente, além da ausência ou ineficiência de recursos para atender os indivíduos com necessidades especiais. Poucas escolas contam com um atendimento especializado eficiente. Muitos alunos com deficiência, TGD ou superdotação são simplesmente “jogados” em uma sala de aula regular, sem uma preparação antecipada e sem uma flexibilização curricular adequada que garanta uma aprendizagem significativa. Todos esses fatores, e muitos outros questionamentos, fazem da inclusão uma longa caminhada que ainda possui muitos obstáculos e está longe de atingir o seu objetivo.

#### **5.4 O TEA NO CONTEXTO ESCOLAR**

Crianças e adolescentes com Síndrome de Asperger, na sua maioria, estão frequentando escolas regulares, apesar de muitas vezes necessitarem de recursos especiais. Alguns desses alunos podem ainda não ter sido diagnosticados por um especialista competente. Pelo simples desconhecimento, muitos desses jovens recebem rótulos que os estigmatizam como

indisciplinados, apáticos, fora dos padrões, lerdos, arrogantes, desorganizados, etc. Sendo assim, é essencial que o profissional da educação esteja bastante atento a características atípicas em seus alunos que possam indicar algum tipo de desordem do desenvolvimento, a fim de que o aprendente seja encaminhado o mais rápido possível a um atendimento profissional especializado que possa fornecer subsídios e orientação acerca das intervenções que deverão ser realizadas com o objetivo de auxiliar no processo de aprendizagem do indivíduo.

Algo que acontece com certa frequência é o fato do professor ficar deslumbrado com algumas habilidades especiais exibidas por um aluno com Síndrome de Asperger ao ponto de superestimar sua inteligência e capacidade de aprendizagem. Porém, é importante salientar que alunos com a síndrome podem ter capacidades espantosas em áreas específicas e dificuldades acentuadas em várias outras áreas. Em vista disso, é importante que o educador esteja consciente dessas nuances e não se decepcione ou passe a rejeitar o aluno à medida que suas dificuldades são reveladas.

Algo que pode ser bastante significativo na relação professor-aluno, além de uma observação minuciosa por parte do docente, é o diálogo com os pais e, se viável, com os profissionais que acompanham o jovem. Depois de estar bem a par da situação, é importante que o professor exponha a situação ao resto da turma, através de uma linguagem clara e compreensível a fim de conquistar a colaboração de todos.

### **Orientações Relevantes**

- O professor deve regularmente verificar se o aluno está conseguindo acompanhar o assunto;
- É aconselhável que o aluno se mantenha próximo ao professor;
- A utilização de agendas, calendários, listas de tarefas, apoios visuais e verbais são de grande ajuda;
- Fornecer ajuda apropriada para que o aluno consiga se manter concentrado por períodos longos;
- É importante estimular o aluno a aprender a trabalhar em grupo e a ter paciência para esperar sua vez;
- O aprendente pode precisar de apoio durante os períodos de intervalo para que consiga fazer algo produtivo, para socializar ou para que não sofra com brincadeiras indesejáveis dos colegas;
- É muito importante dar elogios sinceros sempre que houver merecimento.

## **Dificuldades sociais**

A pessoa com TEA não sente interesse ou tem dificuldade em interagir com outros, por isso, para elas é um desafio estabelecer e manter amizades. O que se pode fazer nesse caso, é permitir que o indivíduo autista tenha autonomia e possa tomar a iniciativa em desenvolver suas próprias interações sociais, da maneira que lhe for mais confortável, o que não envolverá necessariamente a linguagem falada, já que muitos apresentarão atrasos nesse sentido. É importante estar atento à forma que a pessoa prefere se comunicar e tentar compreendê-la e desenvolvê-la, em vez de tentar forçar outro tipo de comunicação.

Quando a escola exerce seu papel de favorecer à inclusão, esse ambiente se torna uma ótima experiência para aprendentes autistas, já que encontrará nesse espaço a oportunidade de interagir, se comunicar e realizar trocas, que irão promover o desenvolvimento de suas habilidades e potencialidades.

## **6. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Como abordado nesse trabalho, é possível notar que, inicialmente, a educação de pessoas com TEA, bem como outras comorbidades, era realizada em ambientes institucionais especializados que eram formados por pais, familiares e pessoas interessadas. Essas instituições passaram a desenvolver técnicas de ensino que se difundiram pelo mundo inteiro, ganhando reconhecimento e credibilidade. Essas técnicas, baseadas em aspectos comportamentais, visavam abolir ou diminuir condutas inapropriadas e desenvolver nos aprendentes novas habilidades ou aprimorar as já existentes. Para isso, houve a necessidade de realizar um rearranjo no ambiente e estruturação do ensino. Por ser uma abordagem bastante especializada a alunos com autismo, sua aplicação no ensino regular era considerada algo inviável.

Falar sobre TEA na educação é algo relativamente novo e pouco abordado na literatura. Apesar do crescente aumento de casos e da importância de se estudar e desenvolver estratégias a fim de possibilitar um ensino de qualidade a esses indivíduos, a revisão bibliográfica realizada nesse estudo, mostrou uma grande defasagem relacionada a esse tema. Nota-se um enfoque bem maior no que se refere a estudos sobre avaliações (PEREIRA, 2007), sobre aspectos clínicos do transtorno (CAMPOS, 2008) e sobre aspectos familiares (CURVACHO, 2008). Além disso observa-se que esses estudos, em quase todos os casos, retratam apenas as fases iniciais da infância, deixando muito a desejar no que diz respeito as demais fases do desenvolvimento. São raras as fontes que tratam de algum modo sobre a adolescência e idade adulta de pessoas com TEA, sendo quase inexistentes os que têm enfoque na educação de tais

grupos. Essa carência é alarmante, tendo em vista que o já grande número de crianças com TEA, está crescendo ainda mais nas estatísticas; e em breve elas se tornarão jovens e adultos que irão precisar de um ensino qualificado a fim de ganhar certo grau de autonomia e até um espaço no mercado de trabalho.

Sendo assim, é importante repensar sobre os rumos seguidos pela produção científica nesse sentido. O autismo é um tema complexo, precisando ser tratado como tal, não de forma unilateral ou observando apenas aspectos isolados. Surge daí a importância de realizar estudos direcionados a escolarização de pessoas com TEA, focados também na educação de adolescentes e adultos.

A literatura enfatiza o fato de que indivíduos dentro do espectro autista apresentam, em grande parte dos casos, comportamentos impróprios que fogem ao padrão social, bem como um repertório restrito de interesses e atividades (TUCHMAN, 2009). Além disso, tanto a comunicação verbal como a não verbal encontram-se comprometidas, principalmente no que se refere ao contato visual e leitura de expressões corporais (APA, 1995).

Quando tais indivíduos passam à idade adulta, podem até conseguir uma certa melhora em suas funções de comunicação social, porém isso ocorrerá de forma limitada, já que algumas habilidades sociais permanecerão prejudicadas, permanecendo a dificuldade em estabelecer e manter relações de amizade e outros tipos de relacionamentos mais íntimos (SCHWARTZMAN, 2011), tendo em vista que não existe, até o momento, uma cura definitiva para o autismo.

É importante levar em conta como estão sendo realizados os diagnósticos de autismo e sua credibilidade. Como já dito, o diagnóstico é puramente clínico e realizado com base em observações, não existindo um exame específico que comprove o transtorno, apenas exames complementares de apoio. As bases para a constatação do TEA são a décima edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). Apesar de não podermos discordar de que essa sistematização trouxe muitos benefícios, é importante questionar como esses critérios diagnósticos estão sendo utilizados, uma vez que alguns comportamentos e quadros psíquicos têm sido indiscriminadamente taxados como tipos específicos de patologias, gerando um quadro generalizado de estigmatização social, que nos provoca dúvidas sobre o conceito de normalidade. Dessa maneira,

Os manuais de diagnóstico são deliberadamente teóricos, voltando-se para uma descrição que seja partilhada pela maioria dos psiquiatras do mundo. [...] Fundar uma prática de diagnóstico fundada no consenso estatístico de termos relativos a transtornos, que, por conseguinte, devem ser eliminados com medicamentos, é

abandonar a clínica feita propriamente de sinais e sintomas que remetem a uma estrutura clínica, que no caso, é a estrutura do próprio sujeito. É estar a serviço de uma psiquiatria ativa de resultados já estabelecidos previamente pela lógica do mercado de psicofármacos (QUINET, 2002, p. 39)

Percebemos aí como é frágil o diagnóstico relacionado ao TEA, já que o discurso médico padrão, apesar de considerar as diferenças sintomatológicas de acordo com os manuais, taxa o indivíduo com autismo como alguém que apresenta uma patologia e que não poderá mudar sua situação crônica e permanente de incapacidade; o que não ocorre na prática.

Aliado a esse fator, existem também os estigmas estabelecidos socialmente e difundidos pela mídia, que contribuem com uma visão pejorativa e/ou equivocada do autismo, tais como: “autistas não olham nos olhos das pessoas”, “autistas não abraçam”, “autistas não apontam para coisas de seu interesse”, “autistas são gênios”, entre outros. Tais conceitos são bastante divulgados e até aceitos como verdades. Isso afeta a relação dessas pessoas com outros, sua escolarização e desenvolvimento de habilidades. Surge uma padronização de conduta relacionada ao autismo, como se fosse algo natural e impossível de ser mudado, além de fazer com que sejam vistos apenas segundo essas características, sem dar atenção ao indivíduo como um todo.

Segundo Amaral (1998), quando definimos um indivíduo com base em uma condição patológica e/ou genética, estamos na verdade negando a existência de um ser com capacidades e possibilidades de se desenvolver e aprender. Estaríamos resumindo um ser complexo e subjetivo a um simples diagnóstico.

É preciso refletir sobre o aumento de casos de autismo que estão sendo diagnosticados atualmente. Seria isso fruto de mais informação e preparação profissional, ou seria uma atitude indiscriminada e generalizada que contribui com os ideais capitalistas, principalmente no que se refere à indústria farmacêutica e ao modelo de saúde mental vigente. Outro questionamento relevante tem a ver com a etiologia do transtorno. Por se tratar de uma condição multifatorial e com uma grande variedade de características, é difícil estabelecer ao certo o que realmente causa o autismo. Muitos conceitos referentes ao TEA foram aceitos e posteriormente descartados, havendo considerações inconclusivas e até mesmo controversas a respeito de suas possíveis causas e explicações.

Estudos apontam que uma terapia multidisciplinar pode contribuir de forma bastante significativa com o desenvolvimento de potencialidades e diminuição de sintomas nos quadros de autismo (SCHWARTZMAN, 2011). Porém, esse tipo de abordagem multiprofissional requer tempo por parte de familiares e cuidadores, como também recursos, já que envolvem um alto custo. No entanto, indivíduos que conseguem um atendimento de qualidade podem

melhorar bastante seu prognóstico, desenvolvendo suas habilidades em vários campos. Esse trabalho deve ser realizado de forma conjunta e bem planejada para que se alcance os efeitos desejados. Para isso, é necessário que os profissionais mantenham diálogo constante e reavaliem periodicamente suas estratégias e formas de abordagem.

No que se refere à educação, os estudos só iniciaram por volta dos anos 60, iniciando-se o desenvolvimento de terapias com vistas a uma modificação comportamental e programas para aquisição de habilidades a fim de conquistar certo grau de autonomia. Como já citado, um desses programas é o TEACCH, um dos métodos mais utilizados para a educação de crianças e adultos no mundo. Tem como objetivo principal a modificação do ambiente educacional, realização de um ensino estruturado e comunicação alternativa que irão tornar o processo de aprendizagem mais fácil e eficiente, conferindo certa independência ao indivíduo (MELLO, 2005). Os espaços no TEACCH são organizados de forma que o aprendente consiga saber que atividades serão realizadas em cada momento, através de apoios visuais. Sobre o espaço de trabalho no TEACCH afirmou-se que

Comumente, as associações são baseadas em experiências concretas que tendem a se repetir de modo rígido. Isto é, a associação decorre predominantemente de sua ocorrência, e não do significado. Por isso, propõe-se a utilização do espaço físico de modo que sirva como orientador de ações e de atitudes. Em outras palavras, sugere-se que o espaço de atendimento tenha um arranjo que favoreça ao sujeito compreender o que é esperado que ele ali desenvolva [...] (LEON; OSÓRIO, 2011, p. 265).

De acordo com Vygotski (1997), as crianças podem sim ser ensinadas e desenvolver habilidades, apesar de qualquer deficiência que possuam, se para isso forem utilizadas estratégias e instrumentos de mediação adequados. Para isso, é importante que os educadores precisem induzir seus alunos a conquista do novo, não se limitando apenas ao que já sabem fazer. Através de uma flexibilização curricular e aplicação de métodos sistematizados é possível ensinar conteúdos curriculares propostos de forma eficiente. O ensino deve ser estruturado e individualizado, focado nas necessidades do indivíduo, até mesmo realizando adaptações no ambiente escolar, principalmente com o uso de recursos visuais orientadores.

Nesse contexto, o papel do professor deve ser de realizar uma conexão entre o aluno autista e a sociedade que o cerca, servindo como uma espécie de intérprete, que irá identificar os pontos fortes e déficits do indivíduo, trabalhando para potencializar os aspectos positivos e ajudando a superar as barreiras que possam interferir no processo de aprendizagem e no seu relacionamento com os demais.

As pesquisas apontam um crescente interesse em realizar a inclusão social desse grupo, principalmente no ambiente escolar. Existem inúmeras discussões nesse sentido, havendo opiniões divergentes e algumas vezes utópicas. Esse movimento em prol da inclusão está em evidência mundial, sendo uma questão de direitos humanos. Portanto, muitas reuniões, debates e eventos importantes têm sido realizados, servindo como pauta para a elaboração de documentos e políticas públicas que pudessem garantir os direitos dos cidadãos com deficiência ou algum transtorno global do desenvolvimento, bem como os demais grupos marginalizados que necessitam de atenção imediata.

De acordo com Bueno (2008), o Brasil foi um dos países que favoreceu especificamente a proteção de pessoas com autismo mediante a elaboração de políticas públicas que garantissem seus direitos, como o acesso à educação em condições de equiparadas aos considerados neurotípicos. No entanto, o próprio conceito de diversidade carrega em si um certo preconceito montado historicamente, já que a diversidade está mais relacionada aos que se encontram marginalizados por estarem fora do padrão construído do ponto de vista social, cultural e histórico (AMARAL, 1998). Assim, o discurso de inclusão pode, de certa forma, contribuir para acentuar as desigualdades, já que admite a existência de uma segregação permanente (BUENO, 2008).

A palavra “inclusão” se tornou quase que um lema representativo dos vários discursos nos âmbitos social e educacional. Falar sobre esse tema é uma tendência atual bastante emergente, principalmente dentro do contexto escolar. A inclusão na escola regular refere-se a uma educação que valoriza e respeita as diferenças entre os seres, seja qual for a natureza dessa diferença. Como afirmam Saraiva e Lopes (2011, p. 17) “estar incluído era simplesmente poder desfrutar dos benefícios que eram estendidos a toda a população”, não havendo uma preocupação com a preparação desses indivíduos para que eles pudessem ser capazes de sanar suas necessidades básicas, conquistando sua autonomia.

Por muitos anos na história, a sociedade praticou a exclusão, já que pessoas com algum tipo de distúrbio ou deficiência eram privadas do convívio social e não podiam usufruir dos direitos garantidos aos demais cidadãos. Com o tempo, o período de reclusão de tais pessoas foi ficando menos intenso, sendo possível o acesso a instituições específicas que pudessem oferecer terapia e tratamento, educação, formação e profissional, levando em conta as circunstâncias de cada indivíduo.

Para Veiga-Neto e Lopes (2011), o conceito de inclusão é

Um conjunto de práticas que subjetivam os indivíduos a olharem para si e para o outro [...] uma condição de vida em luta pelo direito de se autorrepresentar,



participar de espaços públicos, ser contabilizado e atingido pelas políticas de Estado. A inclusão pode ser entendida, como conjunto de práticas sociais, culturais, educacionais, de saúde, entre outras, voltadas para a população que se quer disciplinar, acompanhar e regulamentar (VEIGANETO; LOPES, 2011, p. 126).

Nos dias atuais, as perspectivas de inclusão podem ser ampliadas e acontecer na prática, mesmo que de forma ainda insuficiente, tendo em vista que Lopes et al. (2010) afirma:

[...] todos são capazes de aprender e criar outras condições e vida para si, a partir do momento que seus interesses são mobilizados, e de que podem se sair melhor a partir da inclusão, gera frentes de ações estatais e não estatais que elevam a inclusão a um imperativo de Estado (LOPES et al., 2010).

Mas quem são os excluídos? Podemos ter uma ideia a partir do que é dito por Veiga-Neto e Lopes (2011) na frase: “Nesse caso, excluídos refere-se àqueles que, de alguma maneira, são discriminados pelo Estado e/ou pela sociedade” (VEIGA-NETO; LOPES, 2011, p. 122).

[...] in/exclusão foi à expressão criada para marcar as peculiaridades de nosso tempo, ou seja, para “atender à provisoriedade determinada pelas relações pautadas pelo mercado e por um Estado neoliberal desde a perspectiva do mercado”. Dessa forma marcadamente relacional, a in/exclusão se caracteriza pela presença de todos nos mesmos espaços físicos e pelo convencimento dos indivíduos de suas incapacidades e/ou capacidades limitadas de entendimento, participação e promoção social, educacional e laboral. (VEIGA-NETO; LOPES, 2011, p. 130).

A escola tem um compromisso com o desenvolvimento dos sujeitos. Nos processos inclusivos vinculados a esses princípios, reside uma grande preocupação com a construção de materiais e a implementação de metodologias de ensino que venham a produzir uma aprendizagem individualizada, levando em consideração as necessidades específicas dos sujeitos, suas potencialidades e desafios. (HATTGE; KLAUS, 2014, p. 329).

Os processos de inclusão deveriam naturalmente fazer parte do cotidiano escolar, sem a necessidade de se fazer tanto esforço. É importante considerar que todos os seres possuem características particulares que os diferenciam uns dos outros. No meio educacional, os professores precisam instintivamente conhecer e levar em conta as individualidades de seus

alunos, desenvolvendo estratégias que possam facilitar o ensino e a aprendizagem deles. Nada mais justo que pensar dessa forma ao lidar com aprendentes que possuem deficiências ou TGD.

No entanto, é preciso pensar melhor e ter cuidado com o uso da palavra inclusão, para que o seu conceito não perca a força ou seja distorcido, pois “seu uso além de banalizar o conceito e o sentido ético que pode ser dado a ela, também reduz o princípio universal das condições de igualdade para todos, a uma simples introdução “de todos” num mesmo espaço físico.” (VEIGA-NETO; LOPES, 2011, p. 129-130). Dessa forma, ocorre aqui uma inclusão excludente, já que os indivíduos possuem o direito de ocupar os mesmos espaços, mas não têm condições de aproveitá-los da mesma forma. Assim, a inclusão se dá quando todos os indivíduos podem usufruir de seus direitos e oportunidades de forma equivalente, sendo necessário haver estratégias e meios alternativos para os que não têm condições consideradas típicas, gerando uma forma de equiparação.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base nos estudos e pesquisas bibliográficas realizadas a fim de desenvolver este trabalho, pode-se observar que o Transtorno do Espectro Autista ainda é um tema pouco abordado na literatura, principalmente no que se refere a aspectos educacionais, com destaque a educação de adolescentes e adultos. Tendo em vista a necessidade crescente e urgente de se compreender melhor esse transtorno, muitas investigações estão sendo realizadas com base nesse tema, o que tem contribuído com o aumento progressivo do acervo de informações disponíveis.

Infelizmente, por se tratar de um campo de exploração recente, muitos profissionais ainda não estão preparados para atuar com indivíduos dentro do espectro autista, quer seja na área da saúde ou no campo educacional. Todavia, é importante que aqueles que têm a responsabilidade de educar, estejam engajados nessa busca por conhecimento, a fim de promover um ensino de qualidade e que favoreça a inclusão. Isso é fundamental para romper com o preconceito de que alunos com TEA são estranhos ou incapazes. Os rótulos e estigmas estabelecidos durante décadas, e até mesmo divulgados pela mídia, devem ser desfeitos. Os aprendentes com TEA precisam ser vistos dentro do espaço escolar, como também fora dele, como seres humanos que são, dignos de respeito e com garantias e direitos que os assistem e precisam ser colocados em prática. Eles precisam das condições necessárias para desenvolver suas potencialidades e conseguir certo grau de autonomia.

Para que o exercício da inclusão seja alcançado na prática, é vital que haja informação. Professores que lidam com alunos com TEA não podem simplesmente delegar sua

responsabilidade de educar a um mediador escolar ou a um cuidador. Eles precisam estar atentos às necessidades de seus alunos, mesmo que exijam formas de intervenções especiais. Para isso, é necessário que entendam as características básicas dessa condição, tais como: definição, manifestações, formas de diagnóstico e tratamento, formas de intervenções mais eficazes, entre outros, conforme foi abordado neste trabalho. O conhecimento permite a tomada de decisões mais acertadas ao lidar com manifestações características do transtorno, bem como pode servir como guia na forma em que o docente deverá se relacionar com o aprendente, conduzir as atividades e lidar com comportamentos atípicos. Tudo isso pode ajudar o professor a promover uma aprendizagem significativa e auxiliar no desenvolvimento de habilidades e capacidades de seu aluno com TEA.

Algo que foi bastante enfatizado também, foi a característica multidisciplinar do transtorno, devendo haver uma comunicação regular e franca entre os profissionais responsáveis pelo aprendente com TEA.

Além da postura do professor diante da questão da inclusão, existe também o posicionamento da instituição como um todo. As escolas precisam estar preparadas para atender as demandas de alunos com TEA, proporcionando um espaço físico adequado, bem como incentivando práticas educativas que facilitem a inclusão.

Sabemos que existe um longo caminho a percorrer no que diz respeito à inclusão. Muitas conquistas obtidas nesse sentido, até mesmo garantidas por leis, ainda permanecem apenas na teoria. A realidade ainda é marcada por muita desigualdade e desrespeito às minorias. Muitas das práticas realizadas com vistas à inclusão, são, na verdade, as que mais acentuam as diferenças já existentes. É importante reavaliar as ações individuais, o que cada pessoa está fazendo a fim de promover a aceitação e naturalização das diferenças entre os seres. Ao fazer essa autoanálise individual, consequentemente estaremos contribuindo com a mudança no âmbito coletivo.

## 8. REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. I. **As crianças com Alterações do Espectro do Autismo**. Subsídios para o estudo da avaliação e intervenção psicoeducacional em casos de autismo, 1997.

AJURIAGUERRA, J.; LÓPEZ-ZEA, A. **Manual de psiquiatria infantil**. Toray-Masson, 1977.

AMARAL, L. A. Sobre crocodilos e avestruzes: falando de deficiências físicas, preconceito e sua superação, In: AQUINO, J. G. (coord.). **Diferenças e preconceito na escola: alternativas teóricas e práticas**. São Paulo: Summus, 1998.

ASPERGER, H. ‘Autistic psychopathy’ in childhood. In: FRITH, U. **Autism and Asperger syndrome**. London: Cambridge University Press, 1991.

ASSUMPÇÃO JR, F. B.; KUCZYNSKI, E. Psicofarmacoterapia nos transtornos globais do desenvolvimento, In: SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C. A. (Orgs.). **Transtornos do espectro do autismo**. São Paulo: Memmon, 2011.

ASSUMPÇÃO JÚNIOR, F. B. Conceito e classificação das síndromes autísticas. In: SCHWARTZMAN, J. S.; ASSUMPÇÃO JR., F. B. **Autismo Infantil**. São Paulo: Memnom, 1995. p. 3 – 16.

BECKER, M. M.; RIESGO, R. S. Aspectos Neurobiológicos Dos Transtornos Do Espectro Autista. **Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**, v. 2.

BETTELHEIM, B. (1987). **Psicanálise dos contos de fadas**. Livraria Bertrand.

BLEULER, E. “**Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias**”. Zinkin J, translator. New York, NY:: International Universities Press; 1950.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB** (Lei n. 9394/96). 20 de dezembro de 1996. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm)> Acesso em: 29/03/2019.

\_\_\_\_\_. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB** (Lei n. 4.024/61). 20 de dezembro de 1961. Disponível em: < <http://wwwp.fc.unesp.br/~lizanata/LDB%204024-61.pdf>> Acesso em: 05/04/2019.

\_\_\_\_\_. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB** (Lei n. 5.692/71). 11 de agosto de 1971. Disponível em: < [http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/15692\\_71.htm](http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/15692_71.htm)> Acesso em: 01/04/2019.

\_\_\_\_\_. Constituição (1967). **Constituição:** República Federativa do Brasil, Brasília, DF, Senado Federal, 1967. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Constitui%C3%A7ao67.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constitui%C3%A7ao67.htm)> Acesso em: 01/04/2019.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição:** República Federativa do Brasil, Brasília, DF, Senado Federal, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm)> Acesso em: 11/04/2019.

BRASIL. (2012) Lei 12.764, de 28 de dezembro de 2012. ‘Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm). Acesso em 19/04/2019.

BUENO, J. G. S. As políticas de inclusão escolar: uma prerrogativa da educação especial? In: BUENO, J. G. S.; MENDES, G. L.; SANTOS, R. A. **Deficiência e escolarização:** novas perspectivas de análise. Araraquara, SP: Junqueira e Marin editores, 2008.

CAMPOS, A. M. C. Observando a conexão afetiva em crianças autistas. **Psicologia Clínica**, v. 20, n. 2, p. 234, 2008.

CURVACHO, D. C. S. **O autismo e as possíveis falhas na identificação materna.** 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade São Marcos. São Paulo, 2008.

CRUZ, T. S. U. R. **Acompanhamento da experiência escolar de adolescentes autistas no ensino regular.** Dissertação (mestrado) – 74 Universidade Metodista de Piracicaba. Programa de Pós-Graduação em Educação, Piracicaba-SP, 2009.

DUMAS, J. E. **Psicopatologia da infância e da adolescência.** Tradução Fátima Murad. 3.Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DSM-IV. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** Trad. Cláudia Dornelles. 4.Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

FACION, José Raimundo. **Transtornos de Desenvolvimento e do Comportamento.** 3ª ed. Curitiba: Ibpx, 2007.

FERREIRA, I. M. D. M. **Uma criança com Perturbação do Espectro do Autismo: um estudo de caso**. Castelo Branco: IPCB. Escola Superior de Educação. 196f. Dissertação de Mestrado. 2011.

FRITH, U. (1996). **Autism: Explaining the enigma**. Oxford, UK: Blackwell.

GILLBERG, C. **Transtornos do espectro do autismo**. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BYNqw7fqBNIJ:www.caleidoscopiolhares.org/artigos/Palestra%2520Gillberg%252020051010.pdf+gillberg&hl=pt-BR&gl=br>>. Acesso: 20 de mar. 2019.

HATTGE, M. D.; KLAUS, V.. **A Importância da Pedagogia nos Processos Inclusivos**. Revista Educação. Especial | v. 27 | n. 49 | p. 327-340| maio/ago. 2014 Santa Maria. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.5902/1984686X7641>>. Acesso: 20 de mar. 2019

KANNER, L. Distúrbios autísticos do contato afetivo. In: ROCHA, P. S. (Org.) **Autismos**. São Paulo: Escuta; Recife, PE: Centro de Pesquisas em Psicanálise e Linguagem, 1997. P. 111-170.

KIRST, N. **O que é Autismo e como reconhece-lo**. São Leopoldo: Oikos, 2015. Cadernos pandorga, vol.6.p.16.

LEON, V.; OSÓRIO, L. V. C. O método TEACCH. **Transtornos do Espectro do Autismo**, p. 263-277, 2011.

LYONS, V.; FITZGERALD, M. Asperger (1906–1980) and Kanner (1894–1981), the two pioneers of autism. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 37, n. 10, p. 2022-2023, 2007.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão escolar: O que é? Por quê? Como fazer?**. São Paulo: Moderna, 2006.

MELLO, A. M. et al. **Retratos do autismo no Brasil**, 1ª ed. São Paulo: AMA, 2013.

MELLO, A. M. S. R., **Autismo: guia prático**. 4. ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2005. 103 p.: il.

MENDES, E. G. Perspectivas para a Construção da Escola Inclusiva no Brasil. In: PALHARES, M. S., CRISTII, S. (Org.). **Escola Inclusiva**. 1. ed. São Carlos: EDUFSCar, 2002, v.1, p. 61-85.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: MEC/SEESP, 2008. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducspecial.pdf> > Acesso em: 20 mar. de 2019.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Educação Especial. **Relatório Educação para todos no Brasil 2000-2015**. Brasília 2014. Disponível em: Acesso em: < <http://portal.mec.gov.br/docman/junho-2014-pdf/15774-ept-relatorio-06062014/file> > 10 mar. de 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas Com Deficiência**, 2006. Research, Society and Development, v. 1, n. 2, p. 127-143, ago. 2016.

PESSOTTI, I. **Deficiência mental: da superstição à ciência**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1984.

RITVO E.R. **Autism: Diagnosis, current research and management**. New York: Spectrum, 1976.

RODRIGUES, J. M. C.; SPENCER, E. **A criança autista: um estudo psicopedagógico**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2010.

ROSENBERG, R. **História do autismo no mundo**. In: SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C. A. de. **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Menon, 2011.

SANDERS, J. L. Qualitative or quantitative differences between Asperger's disorder and autism? Historical considerations. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 39, n. 11, p. 1560, 2009.

SCHWARTZMAN, J. S. **Autismo Infantil**. São Paulo: Memnon, 1995.

SOUZA, D. L. S. **O autista e a escola regular: a percepção de profissionais que trabalham em uma instituição de convivência**. 2017.

TCHUMAN, R.; RAPIN, I. **Autismo abordagem neurobiológica**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2009.

VASQUES, C. K. **Um coelho branco sobre a neve: estudo sobre a escolarização de sujeitos com psicose infantil**. 2003. 170 f. Dissertação (Pós-Graduação em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

VASQUES, C. K. **Alice na biblioteca mágica: uma leitura sobre o diagnóstico e a escolarização de crianças com autismo e psicose infantil**. 2008.

VASQUES, C. K. A babel diagnóstica e a escolarização de sujeitos com autismo e psicose infantil: atos e uma leitura. **Reflexão e Ação**, v. 17, n. 1, p. 07-27, 2009.

VEIGA-NETO, A.; LOPES, M. C. **Inclusão, exclusão, in/exclusão**. Verve, 20: 121- 135, 2011.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. 6. ed. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1998.



## ANEXOS 1

Características comuns no TEA (MELLO, 2005)



## **ANEXOS 2**

Critério diagnóstico da Síndrome de Asperger

Definição de Gillberg & Gillberg 1989, Gillberg 1991, baseado nas descrições originais de Asperger.

### **Critério resumido:**

- I. Distúrbio social - egocentricidade extrema
- II. Padrão limitado de interesses
- III. Rotinas e rituais
- IV. Peculiaridades de fala e linguagem
- V. Problemas com comunicação não-verbal
- VI. Falta de coordenação motora (a pessoa é atrapalhada e desengonçada)

### **Critério detalhado:**

#### **I. Redução marcante na interação social recíproca (pelo menos duas das características abaixo):**

- a) Não tem amigos, é inábil para interagir com colegas
- b) Pouca preocupação em fazer amizades no começo da vida
- c) É socialmente e emocionalmente inapropriado
- d) Tem pouca empatia, a menos que lhe chamem a atenção e digam que ele deveria se preocupar com isso

#### **II. Interesses restritos (pelo menos uma das características abaixo):**

- a) Exclusão de outras atividades
- b) Padrão repetitivo

- c) Interesse mais mecânico do que relacionado ao significado

**III. Imposição de rotinas e interesses (pelo menos uma das características abaixo):**

- a) Impostas para ele mesmo
- b) Impostas para os outros

**IV. Problemas com a fala e com a linguagem (pelo menos três das características abaixo):**

- a) Desenvolvimento atrasado
- b) Linguagem expressiva superficialmente perfeita
- c) Pedante, formal
- d) Estilo monótono ou anormal
- e) Compreensão comprometida, apesar da “linguagem perfeita”

**V. Aspectos não-verbais:**

- a) Olhar anormal
- b) Linguagem corporal esquisita
- c) Uso limitado dos gestos
- d) Expressão facial limitada
- e) Expressões faciais inapropriadas

VI. Jeito “desengonçado”: Performance insatisfatória em exame neurodesenvolvimental.

ANEXO 3 – Lei 12.764/2012 (Lei Berenice Piana)

**Presidência da República  
Casa Civil  
Subchefia para Assuntos Jurídicos**

**LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012.**

Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

**A PRESIDENTA DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

I - a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista;

II - a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação;

III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes;

IV - (VETADO);

V - o estímulo à inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho, observadas as peculiaridades da deficiência e as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

VI - a responsabilidade do poder público quanto à informação pública relativa ao transtorno e suas implicações;

VII - o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis;

VIII - o estímulo à pesquisa científica, com prioridade para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no País.

Parágrafo único. Para cumprimento das diretrizes de que trata este artigo, o poder público poderá firmar contrato de direito público ou convênio com pessoas jurídicas de direito privado.

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

- a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;
- b) o atendimento multiprofissional;
- c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;
- d) os medicamentos;
- e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

IV - o acesso:

- a) à educação e ao ensino profissionalizante;
- b) à moradia, inclusive à residência protegida;
- c) ao mercado de trabalho;
- d) à previdência social e à assistência social.

Parágrafo único. Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado.

Art. 4º A pessoa com transtorno do espectro autista não será submetida a tratamento desumano ou degradante, não será privada de sua liberdade ou do convívio familiar nem sofrerá discriminação por motivo da deficiência.

Parágrafo único. Nos casos de necessidade de internação médica em unidades especializadas, observar-se-á o que dispõe o art. 4º da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

Art. 5º A pessoa com transtorno do espectro autista não será impedida de participar de planos privados de assistência à saúde em razão de sua condição de pessoa com deficiência, conforme dispõe o art. 14 da Lei nº9.656, de 3 de junho de 1998.

Art. 6º (VETADO).

Art. 7º O gestor escolar, ou autoridade competente, que recusar a matrícula de aluno com transtorno do espectro autista, ou qualquer outro tipo de deficiência, será punido com multa de 3 (três) a 20 (vinte) salários-mínimos.

§ 1º Em caso de reincidência, apurada por processo administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, haverá a perda do cargo.

§ 2º (VETADO).

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 27 de dezembro de 2012; 191º da Independência e 124º da República.

DILMA ROUSSEFF

*José Henrique Paim Fernandes*

*Miriam Belchior*

## REFERÊNCIA

BRASIL. Lei 12.764, de 28 de dezembro de 2012. ‘Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm). Acesso em 19/04/2019.